

徳島県人権問題講師派遣 実施報告書

派遣講師氏名									
研修会等の名称									
実施日時	年 月 日 () 時 分～ 時 分 (時間 分)								
実施会場	所在地： 会場名：								
対 象 者		人数	名						
研修会等の内容 テーマ									
講演概要、参加 者の感想等									
年 月 日 徳島県立人権教育啓発推進センター 指定管理者 特定非営利活動法人徳島ヒューマンネット 理 事 長 大 西 智 城 様 講師派遣を受けた研修会等の実施結果を上記のとおり報告します。 【報告者】 住所(所在地) 団体名等 代表者氏名 〔担当者〕 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: top;"> <tr> <td>所属・氏名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>電話番号</td> <td></td> </tr> <tr> <td>FAX番号</td> <td></td> </tr> </table>				所属・氏名		電話番号		FAX番号	
所属・氏名									
電話番号									
FAX番号									

事務局長	次 長	次長 (担当)	係 長	回 議